

Für den **Notfall** - Wichtige Informationen über mich

Name:
Vorname:

Geburtsdatum:

Meine Erkrankungen:

zum Beispiel: Diabetes mellitus Typ II

Meine Medikamente:

zum Beispiel: Metoprolol

Ich habe eine / einen (Bitte ankreuzen)

Herzschrittmacher Ja - nein

Stentimplantat Ja - nein

Colostoma (künstlicher Darmausgang) Ja - nein

Urostoma (künstlicher Urinausgang) Ja - nein

Zahnprothese Ja - nein

oben Ja - nein

unten Ja - nein

künstliche Gelenke Ja - nein

wo?

Meine Allergien:

zum Beispiel: Allergie auf Antibiotika

Was ich dringend benötige:

zum Beispiel: Hörgerät

Vorsorgeverfügungen

Vollmacht Ja - nein

Generalvollmacht Ja - nein

Patientenverfügung Ja - nein